

RICHIESTA ESONERO DALLE ESERCITAZIONI PRATICHE DI SCIENZE
MOTORIE
ANNO SCOLASTICO 20..... / 20.....

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DEL LICEO SCIENTIFICO STATALE
"ENRICO FERMI"
VIA MAZZINI 172/2
40139 BOLOGNA

Io sottoscritto/a: in qualità di
(cognome e nome)

padre/madre dell'alunno/a:
(cognome e nome)

alunno/a maggiorenne:
(cognome e nome)

della classe..... Sez. :

CHIEDO

L'esonero dalle esercitazioni pratiche di scienze motorie per il periodo:

dal al.....

tutto l'Anno Scolastico 20...../ 20.....

Allego certificato medico.

Bologna,

.....
Firma leggibile

N.B.= L'alunno/a è tenuto a essere presente durante la lezione.